

Leia estas instruções:

01	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
02	Este Caderno contém cinquenta questões de múltipla escolha assim distribuídas: 01 a 10 > Saúde Pública; 11 a 50 > Conhecimentos Específicos.
03	Se o Caderno contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
04	Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
05	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
06	Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
07	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
08	Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
09	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
10	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova. Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova , devolva também este Caderno.
11	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

01. As afirmações a seguir dizem respeito às ações de Vigilância Epidemiológica, que vêm se constituindo, cada vez mais, em atividades fundamentais para os serviços de saúde.

I	A notificação imediata, segundo as normas de vigilância de doenças, agravos e eventos, será realizada por telefone, como meio de comunicação, ao serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo a essa instituição disponibilizar e divulgar amplamente o número do telefone nas redes pública e privada de serviços de saúde.
II	A notificação imediata, quando realizada, desobriga o profissional ou o serviço de saúde de registrar essa notificação nos instrumentos estabelecidos.
III	É vedada aos gestores estaduais e municipais do SUS a exclusão de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, listados pelo Ministério da Saúde.
IV	O termo “agravo” significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos, segundo a terminologia adotada pelo Ministério da Saúde.

Estão corretas as afirmações

- A) II e III. B) II e IV. C) I e III. D) I e IV.

02. Em relação ao Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), é correto afirmar:

- A) Os formulários de Declaração de Nascido Vivo (DN) são confeccionados e distribuídos pelas Secretarias Estaduais de Saúde de cada Unidade Federativa.
- B) Em relação ao fluxo da Declaração de Nascido Vivo (DN), as três vias que compõem o documento devem ser enviadas para a Secretaria Municipal de Saúde, após o seu preenchimento.
- C) Todas as Secretarias Municipais de Saúde do país já operam de modo informatizado a entrada de dados e o processamento desse sistema.
- D) O sistema capta informações sobre gravidez, parto e nascimento por meio de um instrumento padronizado de coleta de dados, chamado Declaração de Nascido Vivo (DN).

03. A ocorrência coletiva de uma determinada doença que acomete sistematicamente uma população, restrita a espaços delimitados, com incidência constante no decorrer de um extenso período de tempo, é denominada

- A) Epidemia. C) Pandemia.
- B) Endemia. D) Variação Sazonal.

04. Nas últimas décadas, o perfil de morbimortalidade do Brasil vem passando por mudanças em relação ao fenômeno denominado Transição Epidemiológica. Leia abaixo algumas afirmativas em relação a esse tema.

I	Há uma tendência de aumento da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias.
II	A mortalidade por doenças crônico-degenerativas diminuiu sua importância epidemiológica devido ao decréscimo em seus índices.
III	O aumento proporcional da mortalidade por causas externas merece destaque, dada sua elevada frequência, com o aumento do risco para a população jovem e, principalmente, a masculina.
IV	Desde o início da década de 1960, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de óbito no país.

Estão corretas as afirmativas:

- A) III e IV. C) I e II.
- B) II e III. D) I e IV.

05. As afirmativas abaixo dizem respeito à mortalidade infantil e à fetal:

I	Os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do país, havendo sérios problemas a superar, tais como as persistentes e notórias desigualdades regionais e intraurbanas.
II	A mortalidade fetal e a neonatal precoce apresentam circunstâncias e etiologia semelhantes, as quais influenciam tanto o feto no final da gestação quanto a criança nas primeiras horas e dias de vida.
III	Apesar de apresentar a maior queda, a mortalidade pós-neonatal persiste como um problema, mesmo nas regiões mais desenvolvidas do país.
IV	Com a melhoria da captação dos óbitos, principalmente dos infantis, a subnotificação não é mais um problema nas regiões Norte e Nordeste do país.

Estão corretas as afirmações presentes em

- A) II, III e IV.
- B) I, II, III.
- C) I e III.
- D) II e IV.

06. Leia os itens abaixo:

I	Orientação pelos Atributos da Atenção Primária à Saúde, adaptado de Starfield, 1992: acesso, orientação comunitária e competência cultural.
II	Ideia da integralidade na atenção à saúde, o que significa unificar ações promocionais, preventivas, curativas e de reabilitação.
III	Expressão dos fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.
IV	Adoção de Acolhimento, Vínculo e Responsabilização como diretrizes.

A organização do processo de trabalho em linhas de cuidado pressupõe apenas

- A) II, III e IV.
- B) II e IV
- C) I, II e III.
- D) I e IV.

07. As afirmativas abaixo referem-se às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH):

I	Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
II	Garantir a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários.
III	Garantir a visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.
IV	Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social e incentivar práticas promocionais em equipe.

Em relação à PNH, são competências das equipes de Atenção Básica as que estão presentes nos itens

- A) I e III.
- B) II e IV.
- C) I e IV.
- D) II e III.

08. As afirmativas abaixo dizem respeito à Abordagem da Violência no contexto domiciliar.

I	Por causa da situação de miséria e de extrema pobreza em que muitas famílias vivem no Brasil, grande parte delas chefiada por mulheres que precisam trabalhar fora de casa para garantir a sobrevivência dos filhos, a identificação de atos de negligência é, frequentemente, um ato de difícil discernimento.
II	Os abusos, na sua maioria, acontecem dentro de casa, e tios e avôs lideram as estatísticas de violência sexual.
III	Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) em seu artigo 13, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente notificados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade de moradia da vítima.
IV	O abandono é a forma menos grave de violência, e a articulação comunitária e a intersetorial são de extrema relevância para o enfrentamento do problema.

Estão corretas as afirmativas presentes em

- A) II e IV.
- B) I e II.
- C) II e III.
- D) I e III.

09. Em relação à Estratégia do Quinto Dia Útil ou Semana de Saúde Integral, o objetivo principal e as ações para a redução da mortalidade infantil compreendem, **respectivamente**:

- A) Redução da mortalidade infantil tardia; terapia de reidratação oral, vacinação, teste do pezinho, aleitamento materno e avaliação do coto umbilical.
- B) Promoção da saúde da criança; aleitamento materno, imunização, saneamento básico, introdução dos alimentos complementares e educação em saúde.
- C) Prevenção da mortalidade infantil neonatal; triagem neonatal, aleitamento materno, identificação da icterícia, avaliação do coto umbilical e vacinação.
- D) Prevenção da mortalidade perinatal; manejo da diarreia, vacinação, o teste do pezinho, sais de reidratação oral e introdução dos alimentos complementares.

10. No contexto do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) através da estratégia Saúde da Família é uma forma de organização de modelo assistencial que busca integrar todos os serviços e tem por perspectiva atender às necessidades de saúde da população.

Dessa forma, é correto afirmar que a APS:

- A) É o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e é responsável pela organização do cuidado integral à saúde dos indivíduos e de suas famílias e, ao longo do tempo, busca melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos.
- B) É composta por um conjunto de procedimentos que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados e especializados.
- C) É composta por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população e que demandam disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico para a realização da prática clínica.
- D) É o primeiro contato do usuário com a Atenção à Saúde e deve manter-se isolado física e organizacionalmente dos demais níveis para que o usuário não se perca no sistema e saiba quais as atribuições de cada nível.

11. A construção do Projeto Ético-Político Profissional, no marco do Serviço Social no Brasil, tem uma trajetória histórica e intelectual iniciada entre as décadas de 1970 e 1980. Esse período constitui-se um momento importante no desenvolvimento do Serviço Social brasileiro, marcado, especialmente,
- A) pela crítica e pela denúncia ao Serviço Social importado, visto como uma prática assistencialista.
 - B) pela crítica e pelo enfrentamento ao Serviço Social tradicional, com bases de origem americana.
 - C) pela crítica, pela recusa, pela denúncia e pelo enfrentamento ao conservadorismo presente na profissão.
 - D) pela crítica, pela denúncia e pela recusa ao fetiche do metodologismo presente no exercício da profissão.
12. Iamamoto (2006), ao pensar o Projeto Ético-Político Profissional na contemporaneidade, supõe a articulação de uma dupla dimensão. Essa dupla dimensão se refere às condições
- A) microssocietárias, terreno sócio-histórico em que se exerce a profissão; e às respostas de caráter ético-político dos assistentes sociais, apoiadas em fundamentos teórico-metodológicos críticos.
 - B) macrosocietárias, terreno sócio-histórico em que a profissão se exerce; e às respostas de caráter ético-político e técnico-operativo dos assistentes sociais, apoiadas nos fundamentos teórico-metodológicos críticos.
 - C) sócio-históricas em que a profissão transita e se exerce; e às respostas de caráter técnico-operativo dos assistentes sociais, baseados em fundamentos teórico-metodológicos acríticos.
 - D) macrosocietárias, terreno sócio-histórico em que a profissão se exerce; e às respostas técnico-burocráticas dos assistentes sociais, apoiadas em fundamentos teórico-metodológicos críticos, apropriados pelos assistentes sociais.
13. As análises teórico-metodológicas no âmbito do Serviço Social, a partir da década de 1980, vêm reiterando que a profissão do assistente social é uma especialização do trabalho coletivo e está inserida
- A) na divisão social e técnica do trabalho, como partícipe do processo de produção e reprodução das relações sociais.
 - B) na divisão do trabalho, como partícipe do processo de manutenção e equilíbrio psicofísico do trabalhador em suas relações sociais.
 - C) na divisão social e técnica do trabalho, como partícipe do processo de integração social da força de trabalho no âmbito das relações sociais.
 - D) na realidade social, como partícipe do processo de produção da força de trabalho no contexto das relações sociais.
14. O acesso ao prontuário e a todas as informações sobre o histórico do usuário, incluindo o diagnóstico da doença, os procedimentos realizados, os medicamentos prescritos e os prognósticos, constitui
- A) um direito do paciente, que se fundamenta no princípio da transparência garantido na Constituição Federal de 1988.
 - B) uma prerrogativa exclusiva da equipe de saúde, visto que esta tem de manter o sigilo profissional.
 - C) um direito do usuário somente quando houver determinação judicial, para esclarecimentos de crimes, conforme determina a Constituição Federal de 1988.
 - D) uma documentação passível de acesso a qualquer pessoa interessada caso comprove boa fé na utilização das informações.
15. O debate intelectual e plural com as fontes clássicas e contemporâneas do pensamento social na modernidade, direcionando a consolidação do Projeto Ético-Político Profissional,

tornou possível, a partir dos anos de 1980, repensar e aprofundar o Processo de Renovação do Serviço Social no Brasil, sobretudo na sua intenção de ruptura. Os dois momentos que apontam para a intenção de ruptura, a partir dessa década, são

- A) a consolidação acadêmica com a maioria intelectual e a emersão com o método de Belo Horizonte.
- B) a consolidação acadêmica com a maioria intelectual e o espraio na categoria profissional.
- C) a reatualização do conservadorismo e o espraio na categoria profissional.
- D) a consolidação do metodologismo e a reatualização do conservadorismo.

16. Abreu (2002), em suas análises, enfatiza três formas de inserção profissional em processos da organização da cultura, as quais são denominadas

- A) pedagogia da promoção social, pedagogia integrativa e pedagogia da participação das classes populares.
- B) pedagogia da ajuda em grupo, pedagogia do ajustamento social e pedagogia emancipatória das classes subalternas.
- C) pedagogia da ajuda individualizada, pedagogia da participação e pedagogia emancipatória das classes subalternas.
- D) pedagogia da ajuda em grupo, pedagogia do ajustamento social e pedagogia da libertação das classes subalternas.

17. Netto (2005) afirma que, 40 anos depois do Movimento de Reconceituação, o Processo de Renovação do Serviço Social no Brasil, sobretudo na direção de uma ruptura, possibilitou a interlocução

- A) com o marxismo, primeiro sem Marx, depois resgatando a inspiração marxista voltada para a interpretação da sociedade e da profissão, numa perspectiva de totalidade social.
- B) com a orientação funcionalista, modernizando e inovando o instrumental técnico-operativo da intervenção na profissão, numa perspectiva sistêmica.
- C) com o marxismo, possibilitando a substituição do pluralismo pelo ecletismo, trazendo um novo nível de debate intelectual da profissão, numa perspectiva de totalidade social.
- D) com a fenomenologia, viabilizando uma discussão teórica que recupera os componentes mais estratificados da herança conservadora da profissão.

18. Netto (1989), no debate dos anos de 1980, defendia uma concepção, baseada numa perspectiva crítica e reafirmada atualmente na materialização do Projeto Ético-Político Profissional, a qual definia o Serviço Social como uma

- A) prática profissional, oferecendo-se como terreno para reflexão própria da racionalidade teórica das chamadas ciências sociais numa perspectiva de pós-modernidade.
- B) prática profissional, configurada por um objeto particular, a partir do qual a sua legitimidade se constitui e se legitima, em razão de um instrumental técnico-operativo específico.
- C) profissão, cujo fundamento elementar é ter um *corpus* teórico e metodológico particular, norteado por um sistema de mediações, sob a orientação de bases teóricas e científicas.
- D) profissão, cujo fundamento elementar é o espaço sócio-ocupacional circunscrito pela divisão social do trabalho, próprio da sociedade burguesa consolidada e madura.

19. Segundo Iamamoto (2007), “desde a década de 80 vem sendo reiterado que a profissão do assistente social é uma especialização do trabalho da sociedade [...], o que supõe afirmar o primado

- A) do trabalho na constituição dos indivíduos sociais”.
 - B) da questão social como expressão da desigualdade de classe”.
 - C) da dimensão política como constitutiva da profissão”.
 - D) da política social como base fundante da profissão”.
20. De acordo com Netto (1999), o Projeto Ético-Político Profissional conquistou a hegemonia no interior do corpo profissional do Serviço Social, no Brasil, na década de noventa do século XX. Os componentes distintos desse projeto profissional, que se articulam coerentemente para garantir a sua hegemonia, são:
- A) uma imagem ideal da profissão; os valores que a legitimam; a função social e seus objetivos; os conhecimentos teóricos; os saberes interventivos; as práticas; as normas para o comportamento dos profissionais; a relação com os usuários e as instituições.
 - B) uma autoimagem da profissão; o instrumental técnico-operativo, seu objeto e seus objetivos; a metodologia; as normas que regulam os comportamentos dos profissionais; as competências; as habilidades; a legislação e as instituições.
 - C) uma autoimagem da profissão; a normatização das ações com o público-alvo; os conhecimentos teóricos, os saberes e as práticas; as estratégias e as táticas de intervenção; as competências e atitudes; a função social e as instituições.
 - D) uma imagem ideal da prática profissional; a metodologia, as normas e os valores sociais que a legitimam; os saberes e as competências; as estratégias e finalidades da prática profissional; e uma legislação que normatiza a relação com o público-alvo.
21. A ênfase na formação acadêmica qualificada, fundamentada em bases teóricas críticas e sólidas, capazes de viabilizar uma análise concreta da realidade social, implica um compromisso com a competência. Nesse sentido, a competência deve ter, como base, o aperfeiçoamento intelectual do assistente social, que se processa através das dimensões
- A) teórico-administrativa, técnico-operativa, ético-política e instrumental.
 - B) teórico-organizacional, técnico-burocrática, ético-política e formativa.
 - C) teórico-metodológica, técnico-operativa, ético-política e investigativa.
 - D) teórico-metodológica, técnico-burocrática, ideopolítica e investigativa.
22. O processo de constituição do novo Projeto Ético-Político Profissional, entre os anos 70 e 80, aponta para a consolidação de uma produção de conhecimentos a partir da área de Serviço Social, permitindo uma fecunda interlocução com as ciências sociais. Essa interlocução engendrou uma massa crítica considerável na profissão, apoiada por agências públicas de fomento a pesquisa e viabilizada através
- A) da constituição da dimensão investigativa presente no exercício profissional dos assistentes sociais, revelando quadros no âmbito dos espaços sócio-ocupacionais.
 - B) de estudos, investigações e pesquisas produzindo conhecimentos de natureza teórica, no âmbito da academia, revelando quadros intelectuais respeitados pelo conjunto da categoria.
 - C) da formação de pesquisadores da área de serviço social, oriundos dos movimentos sociais de base, revelando quadros respeitados no âmbito do exercício profissional.
 - D) de estudos, investigações e pesquisas realizados pelos assistentes sociais produzindo conhecimentos, criando quadros de pesquisadores fora da academia.
23. Segundo Netto (1999), o Projeto Ético-Político Profissional se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e aos programas sociais, ao mesmo tempo em que possibilita a ampliação e a

consolidação da cidadania, postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. O autor enuncia nessa afirmativa

- A) a dimensão ética do projeto.
- B) a dimensão pedagógica do projeto.
- C) a dimensão política do projeto.
- D) a dimensão educativa do projeto.

24. Segundo Braz (2007), a autoimagem da profissão do assistente social envolve os elementos do Projeto Ético-Político Profissional, que, articulados entre si, dão legitimidade e tornam hegemônico esse projeto no conjunto da categoria. O autor está se referindo às dimensões

- A) teórica, político-pedagógica e político-organizativa.
- B) pedagógica, ético-política e político-ideológica.
- C) teórica, jurídico-política e político-organizativa.
- D) pedagógica, ético-política e político-ideológica.

25. Segundo Braz (2007), a ruptura teórica e política com o conservadorismo, o tradicionalismo, e as demandas sociais colocadas à profissão engendraram a reconstrução das bases ético-normativas e jurídico-legais profissionais, que resultou em

- A) reformulação do código de ética, em 1986 e em 1993, e das diretrizes curriculares de 1996.
- B) reformulação do código de ética, em 1986 e em 1993, e da lei que regulamenta a profissão em 1993.
- C) criação da lei que regulamenta a profissão, em 1993, e reformulação das diretrizes curriculares em 1996.
- D) criação da lei que regulamenta a profissão, em 1993, e criação da Lei Orgânica da Assistência em 1993.

26. Segundo Barroco (2009), “a ética profissional é uma dimensão específica do Serviço Social e suas determinações são mediadas pelo conjunto de necessidades e possibilidades, de demandas e respostas que legitimam a profissão na divisão social do trabalho da sociedade capitalista, marcando a sua origem e a sua trajetória histórica”. Nesse sentido, “a ética profissional se objetiva como *ação moral*, [...] como *normatização de deveres e valores*, [...] como *teorização ética*, [...] e como *ação ético-política*”.

A respeito da teorização ética, é correto afirmar que a ética se objetiva através

- A) da prática profissional que supõe uma ação cooperativa e ética entre o usuário e os profissionais.
- B) das orientações filosóficas e das teorias sociais que fundamentam a intervenção e reflexão do profissional.
- C) das relações entre a ação profissional do indivíduo singular, os sujeitos nela envolvidos e o produto concreto da intervenção profissional.
- D) da intervenção profissional em situações nas quais se colocam questões morais e éticas, particularizadas nas relações institucionais.

27. Para Barroco (1999), o que dá materialidade e organicidade à consciência ética dos profissionais é

- A) a incorporação pelos indivíduos de papéis e atividades que legitimam a relação entre esses indivíduos e o projeto societário.
- B) a vinculação a um projeto de educação moral anterior à formação profissional, que inclusive a influencia, pois pertence ao processo de socialização primária.
- C) o envolvimento dos indivíduos em manifestações culturais, saberes e práticas sociais, em um contexto social, que formam atitudes e habilidades legitimadas pela educação formal.
- D) o pertencimento a um projeto profissional que possa responder aos seus ideais, às suas projeções profissionais e societárias, como profissionais, cidadãos e categoria organizada.

28. Segundo Barroco (2009), o “conjunto de valores e princípios, normas morais, direitos, deveres e sanções, orientador do comportamento individual dos profissionais, dirigido à regulamentação de suas relações éticas com a instituição de trabalho, com outros profissionais, com os usuários e com as entidades da categoria profissional” corresponde

- A) à Lei que regulamenta a profissão.
- B) ao Código de Ética.
- C) às Diretrizes Curriculares.
- D) aos Parâmetros da profissão.

29. A formação profissional obtida na academia, espaço em que se adquire um dado conhecimento capaz de fundamentar as escolhas éticas, não é o único referencial profissional. Somam-se a ela – ou a ela se contrapõem – um conjunto de manifestações culturais e conhecimentos que formam os hábitos e os costumes que a educação formal pode consolidar ou não. As manifestações culturais e os conhecimentos incluem

- A) os saberes práticos incorporados pela categoria nos espaços sócio-ocupacionais em que a profissão transita e se exerce.
- B) as legislações que normatizam e regulamentam as condutas ético-políticas dos profissionais, construídas e determinadas no âmbito da categoria profissional.
- C) as visões de mundo incorporadas socialmente pela educação formal e informal, pelos meios de comunicação, pelas religiões e pelo senso comum.
- D) as visões de mundo incorporadas pela categoria na particularidade das relações estabelecidas com os profissionais na práxis política.

30. Segundo Barroco (2009), na trajetória histórica, o Serviço Social se configura como uma profissão influenciada pelo conservadorismo moral e político. O Código de Ética de 1986 rompe com o histórico conservadorismo dos códigos brasileiros, porque

- A) aponta, como valor ético-político central, o compromisso com as classes trabalhadoras, orientando o posicionamento dos setores organizados da categoria.
- B) afirma a centralidade do trabalho na constituição do homem, sujeito das ações éticas e da criação dos valores.
- C) reforça a criação de novos valores éticos com base em liberdade, democracia, cidadania, justiça e igualdade social.
- D) coloca-se a favor da justiça social, contra todas as formas de preconceito, e da garantia do pluralismo político.

31. A respeito da questão social no Brasil contemporâneo, vista como indissociável da sociabilidade capitalista em sua análise crítica, leia as afirmativas a seguir:

- | | |
|---|---|
| I | Diz respeito a um conjunto multifacetado das expressões das desigualdades e lutas |
|---|---|

B) acumulação do capital.

D) globalização da economia.

35. Autores da área do Serviço Social que defendem o Projeto da Reforma Sanitária advogam que o referido projeto se alinha a um determinado projeto societário cuja característica central é a construção de uma

A) economia competitiva.

C) Democracia de Massas.

B) sociedade socialista.

D) Ditadura do Proletariado.

36. Conforme determina a Constituição Brasileira de 1988, o sistema de seguridade social, instituído formalmente, pretendeu unificar três políticas (saúde, assistência e previdência) em torno de dois eixos. Esses eixos são

A) o redistributivo e o compensatório.

C) o meritocrático e o contributivo.

B) o distributivo e o redistributivo.

D) o contributivo e o distributivo.

37. Os fundamentos da seguridade social brasileira que se contrapõem à concepção liberal de cidadania são

A) universalidade e seletividade.

C) condicionalidade e corresponsabilidade.

B) seletividade e equidade.

D) universalidade e incondicionalidade.

38. A Constituição de 1988 define o direito à saúde como essencial e de eficácia plena. Isso significa que

A) os três níveis de governo são plenamente responsáveis pela execução das ações e dos serviços.

B) a obrigação do Estado de garantir o acesso à saúde independe da existência de recursos financeiros.

C) as ações de saúde devem ser focalizadas e eficientes em todos os níveis de complexidade.

D) o usuário deve ter acesso conforme a capacidade de oferta e as condicionalidades exigidas.

39. A Lei 8.080/90, no CAPÍTULO VI, que trata do SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR, estabelece, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002). De acordo com o § 1º, na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares, incluem-se

A) procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral do paciente.

B) assistência médica, sempre que necessário, podendo-se realizar a internação por indicação médica, mesmo sem a concordância do usuário e/ou da sua família.

C) procedimentos médicos, cabendo à família garantir as condições adequadas para cuidar de seu paciente, incluindo a aquisição de medicamentos e insumos não disponíveis no hospital.

D) serviços médicos, de enfermagem e de agentes comunitários de saúde, de caráter curativo, exclusivamente necessários ao acompanhamento da enfermidade que deu origem ao internamento.

40. Na perspectiva da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político Profissional, cabe aos profissionais, a partir dos princípios e do objeto da ação profissional, planejar e realizar ações assistenciais que contribuam para

- A) reeducar os usuários, acompanhantes e/ou cuidadores informais, assegurando o fiel cumprimento das normas institucionais e a eficiência dos serviços de saúde.
- B) minimizar o sofrimento dos pacientes e familiares de forma a atenuar os conflitos e fomentar um ambiente saudável, com a tranquilidade necessária à sua recuperação.
- C) promover a saúde, a prevenção de doenças, danos, agravos e riscos, e o tratamento na perspectiva do fortalecimento da consciência sanitária e do controle social.
- D) definir critérios de acesso que priorizem os necessitados sociais e otimizem a aplicação dos recursos de forma justa, beneficiando as populações mais carentes.

41. Pesquisa realizada por Costa (2000) revela que, no cotidiano dos serviços públicos de saúde, em todos os níveis de prestação dos serviços, os assistentes sociais, através de diversos instrumentos, realizam levantamentos de dados cujo objetivo é

- A) identificar os aspectos socioeconômicos, culturais e sanitários que interferem na capacidade dos usuários cuidarem da própria saúde e na própria eficácia dos programas.
- B) apreender as reais necessidades dos usuários, com vistas à sua incorporação no orçamento e no planejamento das políticas sociais públicas, particularmente as de saúde.
- C) construir diagnóstico social a partir do qual planejam as atividades do Serviço Social e procuram influenciar o planejamento mais geral da unidade e do sistema de saúde.
- D) definir o perfil socioeconômico e sanitário dos usuários, com vistas a orientar o processo de planejamento e de pactuação do SUS de forma a melhorar a resolutividade das ações.

42. De acordo com os parâmetros de atuação dos assistentes sociais na política pública de saúde, nos processos de auditoria, esses profissionais devem realizar ações de

- A) fiscalização para evitar que outros profissionais exerçam funções privativas dos assistentes sociais e coibir que repassem a estes ações que são de responsabilidade de outros profissionais.
- B) fiscalização das ações realizadas por assistentes sociais de forma a estimular que haja o alcance das metas estabelecidas.
- C) controle para que os assistentes sociais exerçam a profissão fundamentando-se na perspectiva marxista e no projeto ético-político.
- D) monitoramento, investigação, regulação e avaliação dos serviços prestados, com o objetivo da melhoria da qualidade dos serviços.

43. Leia os princípios a seguir.

I	Obrigatoriedade de um exercício profissional fundamentado exclusivamente na Teoria Social Crítica.
II	Defesa do aprofundamento da democracia como socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida.
III	Empenho como um agente de transformação, defendendo os direitos sociais conquistados pelos usuários, haja vista que estes ainda estão precariamente organizados.
IV	Zelo pela qualidade dos serviços prestados à população com vistas à efetivação do acesso universal e integral.

São princípios fundamentais do atual Código de Ética do Assistente Social **apenas**

- A) II e IV.
- B) I e IV.
- C) III e IV.
- D) II e III.

44. Leia as afirmativas abaixo, referentes às ações dos assistentes sociais, no contexto de reorganização do trabalho no SUS nos anos de 1990, relacionadas às atividades de Planejamento e Assessoria.

I	Educação e informação em saúde, voltadas para orientações e abordagens individuais ou coletivas/grupais ao usuário, à família e à comunidade, para
---	--

- A)** Identificação e seleção dos usuários com maior nível de vulnerabilidade social de forma a garantir e priorizar o acesso a consultas, exames e leitos àqueles cuja família não dispõe de meios para prover.
- B)** Triagem com classificação do risco social, que caracteriza a urgência social, de forma a priorizar determinado caso em detrimento de outros cuja família dispõe de meios para prover.
- C)** Mapeamento das condições socioeconômicas de forma a priorizar o acesso aos equipamentos e aos serviços sociais e os de saúde como direito de cidadania.
- D)** Identificação das condições de que o núcleo familiar dispõe para adquirir insumos e medicamentos caso o SUS não possa atender imediatamente, evitando o agravamento do estado de saúde.

48. Estudos efetuados revelaram que, no cotidiano dos serviços públicos de saúde, o trabalho de mobilização da comunidade, realizado por assistentes sociais, consiste basicamente em ações

- A)** voltadas para a sensibilização, politização e mobilização da comunidade, em função da instalação e do funcionamento dos conselhos de saúde, e do engajamento de lideranças na organização de trabalhos educativos voltados para a prevenção e o controle de endemias e epidemias.
- B)** visando à realização de mutirões a partir de uma concepção de bem comum em que a ação voluntária da comunidade pode alterar os atuais padrões de desigualdade que tanto incidem nos níveis de adoecimento e mortalidade das populações mais carentes.
- C)** voltadas para a organização sindical e partidária dos usuários e trabalhadores em saúde, com vistas à efetivação dos direitos sociais e de cidadania, haja vista que os princípios do Sistema Único de Saúde só serão efetivados com uma forte organização desses segmentos.
- D)** visando à formação política de comportamentos de solidariedade de classes, voltadas para a organização da população e para a transformação da sociedade na perspectiva de uma sociedade sem classes sociais e sem discriminação de raça, religião, gênero e orientação sexual.

49. Conforme explicita o Código de Ética Profissional do Assistente Social, vigente, Título III – Das Relações Profissionais –, Capítulo I, Art. 5º, é dever do assistente social nas suas relações com os usuários:

- A)** Interferir na autonomia dos segmentos, com o objetivo de contribuir nos processos que visem ao fortalecimento da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais.
- B)** Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários.
- C)** Criar conselhos, ouvidorias e outros mecanismos institucionais indispensáveis à participação e ao controle social do SUS, colocando-se no lugar dos usuários de forma a defender seus direitos.
- D)** Fornecer, de forma ampla, geral e irrestrita, à população usuária, quando solicitado, todas as informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e às suas conclusões.

50. Conforme preconiza o atual Código de Ética Profissional do Assistente Social, Art. 9º, é vedado ao assistente social

- A)** posicionar-se contra atos discriminatórios e de abuso de autoridade praticados por seus chefes quando ainda estiver em estágio probatório.
- B)** testemunhar acerca da existência de tráfico de influência no serviço público praticado por gestores e/ou assistentes sociais.
- C)** intervir na prestação de serviços que estejam sendo efetuados por outro assistente social mesmo quando a pedido deste.
- D)** utilizar recursos institucionais, pessoais e/ou financeiros para fins partidários, eleitorais e clientelistas.